

のセルフケアを代行する必要があったが患者は症状を訴えられず、易怒性もあり、ケアの受け入れが困難であった。看護師は患者家族と関係を深めるとともに、ケアを行う際は患者の体調や言動から症状を判断する、タイミングをはかる、家族の協力を得るなどの工夫を行った。その結果、重篤な副作用を起こさず治療を完遂できた。患者は毎日面会に来る家族と穏やかに過ごすことができ、家族から満足していると発言が聞かれた。【考 察】看護師は、化学療法施行時に副作用の予防と早期発見・対処し患者のQOLを維持する役割があるが、当事例の場合は主訴やセルフケアが不十分であり看護師が代償した。副作用対策には客観的症状と患者の言動の綿密な観察と起こりうる副作用の知識を活用したアセスメントを要した。患者の症状の捉え方を確認し、患者に合わせた援助が必要であった。患者と家族の信頼関係が強く治療を継続するうえで家族の協力は欠かせないものであり、双方を支援することで持つ力をさらに高めていくことができた。

### 3. 外来がん化学療法を受ける患者を支える看護

#### ー公立藤岡総合病院の場合ー

上野 裕美, 飯島 京子, 塩野 智則  
古池きよみ, 恩田千栄子, 増野 貴司  
千木良直子, 石崎 政利

(公立藤岡総合病院)

当院は群馬県西部の埼玉県境に位置し、急性期病院として藤岡市および多野郡の医療を担っており、地域がん診療連携拠点病院に指定されている。当院の特徴として、平成14年から外来と入院が機能分化されていることが挙げられる。外来棟と入院棟は1.5km離れているが、連携車の運用や電子カルテの導入により、スムーズな医療が提供できるようシステムを整えている。当院における昨年の外来化学療法患者は1,161名であり、外科61.8% (717名), 内科17.1% (199名), 泌尿器科15.3% (178名), 婦人科5.1% (59名) であった。外来で化学療法を受ける患者の増加に伴い、更に質の高い医療が提供できるよう、平成24年12月に新たに外来化学療法室を開設した。病床数はリクライニングチェア4床、ベッド7床の合計11床であり、専従看護師、外来看護師、病棟看護師、薬剤師、医師が主に関わっている。特に看護についてはがん看護専門看護師とがん化学療法看護認定看護師が中心となり、より質の高い看護の提供やシステムの検討を行っている。また、緩和ケアチームや病棟看護師と連携することで、困難な問題を抱えながら外来化学療法を受ける患者の支援を行っている。今後の課題として、①外来-病棟間の連携強化、②患者教育や看護を統一していくためのツール作り、③クリニカルパスの見直し、④スタッフの

育成が挙げられる。

### 4. 群馬県がん看護専門看護師連絡協議会の活動の実際

角田 明美, 高平 裕美, 上野 裕美  
関根奈光子, 廣河原陽子, 加藤 咲子  
清水 裕子

(群馬県がん看護専門看護師連絡協議会)

専門看護師とは日本看護協会が認定する資格で、現在11分野ある。群馬県内のがん看護専門看護師(OCNS)の有志により立ち上げた「群馬県がん看護専門看護師連絡協議会」では、専門看護師の自己研鑽、情報収集、育成事業を行うことを目的とし、月1回集まり、事例検討、最新のがん治療・がん看護についての勉強会、専門看護師候補生へのサポートなどを行っている。事例検討の具体的な内容としては、痛みなどの症状マネジメントが難しい患者の看護、医療的な処置が必要な患者の退院調整、病名を患者に伝えるかどうかの相談、化学療法室の立ち上げや化学療法で使用する内服管理についてなどであり、月1回の会だけでなく、メールのやりとりでも相談し合えるような体制を整えている。また、勉強会では、それぞれが専門としている分野の最新の知識を伝えることで、お互いに学びを共有することができ、高度実践を行うための糧となっている。がん看護専門看護師は年々増加し、県内では16名(県外で本会に登録しているのは3名)となっているが、施設内に1人のことが多く、本会で行われているピアサポートは貴重なネットワークとなっている。がんかもしれないと言われてどうしてよいか分からなくなったり、手術や抗がん剤治療を受けることに不安を感じたとき、また痛みがある、気持ちが落ち込むなどお困りのときはご相談ください。また、がん患者・家族への関わりが難しく相談したいことがある、専門看護師はどんなことをしているのか、どうやったらなれるのか知りたいなど、何かあればいつでも気軽に声をかけてください。何かお手伝いできることがあると思います。

### 第2群 ケア提供者への支援

座長：砂賀 道子 (高崎健康福祉大学)

### 5. 終末期在宅療養における症状マネジメントと家族の予期悲嘆への看護

一場 慶 (群馬大医・附属病院・看護部)

終末期がん患者の希望する療養場所として自宅が挙げられているが、様々な問題があり、自宅での最期を迎えられる患者は少ない現状がある。そんな中でも家族は患者の思いを知り、葛藤や不安、予期悲嘆を抱えながら